

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja

2011

Katri Ahonen ja Leena Salokannel

Nuoret, liikunta ja ylipaino Loimaalla



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Katri Ahonen ja Leena Salokannel

NUORET, LIIKUNTA JA YLIPAINO LOIMAALLA

Ylipainosta ja lihavuudesta on tullut yksi maailman yleisimmistä terveysongelmista, joka on koko ajan kasvussa. Ylipaino on paitsi yksilön, nykyään myös kansanterveydellinen ongelma. Liikunnalla on yksilön terveyden kannalta suotuisia vaikutuksia myös ylipainoon ja lihavuuteen sekä lukuisiin muihin sairauksien ehkäisyyn.

Aihe opinnäytetyöhön nousi PARANEE-hankkeesta (2010), jossa selvitettiin yläkoululaisten harrastusmahdollisuuksia ja koettua terveyttä kuntaliitoksen jälkeen. Aineistosta ja kirjallisesta materiaalista nousi toistuvasti esiin liikunnan harrastamisen väheneminen ja ylipainon jatkuva lisääntyminen. Tästä heräsi idea selvittää liikunnan vaikutusta ylipainoon yläkouluikäisillä.

Tavoitteena oli selvittää Loimaan yläkoululaisten liikunnan määrää ja laatua suhteessa painoindeksiin (BMI) sekä millaisia liikuntalajeja nuoret harrastavat. Tuloksia haluttiin verrata myös valtakunnallisen kouluterveyskyselyn tuloksiin.

Tutkimus toteutettiin Survey-menetelmällä kyselykaavaketta käyttäen. Kaavakkeet toimitettiin kolmeen Loimaan yläkouluun, joissa opettajat huolehtivat kyselyn toteuttamisesta. Kyselyyn vastasi 89,6 % valitusta perusjoukosta (377) eli 338 oppilasta. Vastaukset analysoitiin PASW-tilasto-ohjelmalla.

Loimaan yläkoululaiset harrastavat monipuolista liikuntaa, mutta liikunnan määrässä jäädyään valtakunnallisista tavoitteista. Vertailussa valtakunnalliseen kouluterveyskyselyn tuloksiin, Loimaan koululaiset liikkuvat lähes saman verran, eroa on vain 1 % valtakunnallisten tulosten hyväksi. Ylipainoa esiintyi Loimaan koululaisilla vähemmän (10,4 %) kuin valtakunnallisesti (14 %). Tulosten valossa näyttäisi, ettei liikunnalla näin vähäisessä määrin olisi juurikaan vaikutusta painoon.

Suositusten mukaan lasten ja nuorten päivään tulisi sisältyä 1-2 tuntia aktiivista liikuntaa. Niin Loimaan kuin koko valtakunnan yläkoululaiset jäivät tästä tavoitteesta huomattavasti.

Nuorten kannustaminen, tukeminen ja motivointi liikunnan harrastamiseen ovat ase lihavuutta ja ylipainoa vastaan. Liikunnan positiivisten vaikutusten ymmärtäminen, suhteessa yksilön terveyteen ja painon hallintaan, auttavat terveellisempään ja laadukkaampaan elämään.

ASIASANAT: yläkoululainen, liikunta, ylipaino, BMI, valtakunnallinen kouluterveyskysely.

Katri Ahonen and Leena Salokannel

THE ADOLESCENTS, PHYSICAL ACTIVITY AND OVERWEIGHT IN LOIMAA

Overweight and obesity has become one of the most common health problems in the world, and this problem is constantly growing. Being overweight is not only a personal problem, but instead now also a public health problem. Exercise has many health-beneficial effects in overweight and obesity as well as in numerous other diseases.

The subject for this thesis rose from the PARANEE –project (2010), which examined the types of recreational opportunities, and perceived health of secondary school students after a municipal merger. From the data and written material the decrease of activity and continuous increase of obesity came repeatedly to the fore. Hence formed this idea to examine the impact of physical activity to obesity of secondary school students.

The aim was to examine the quantity of physical activity of Loimaa secondary school students in relation to body mass index (BMI) as well as the types of their physical activity. In addition, the results were compared with nationwide school health survey results.

The study was conducted with Survey –method, using a questionnaire. The questionnaire forms were submitted to three secondary school in Loimaa, where teachers took on the implementation of the query. 86,9 % of selected population (377), or 338 pupils, submitted their answers. The answers were then analyzed with PASW –statistical software.

The students in Loimaa are interested in various kinds of physical activities, but the amount comes short of the national objective. In comparison of the nationwide school health survey results, the students in Loimaa exercise almost on a average level, the difference being only 1 % in favour of the nationwide results. Obesity occurred less among the students in Loimaa (10,4 %) than nationally (14 %). In the light of the results it would seem that the physical activity in such a minor extent would only have a little effect on body weight.

It is recommended that children and young people should include 1-2 hours of active exercise to their day. Both in Loimaa and in secondary schools throughout the nation the actual amounts are remarkably far from this goal.

Encouraging, supporting and motivating young people to practice sports are a weapon against obesity and overweight. Understanding the positive effects of exercise, in relation to an individual's health and weight management, provide help towards healthier and better-quality life.

KEYWORDS: secondary school student, physical activity, obesity, BMI, nationwide school health survey.

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	3
2 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	5
2.1 Yläkoululainen eli nuori	7
2.2 Liikunta	7
2.3 Ylipaino	9
2.4 BMI ja lasten kasvukäyrät	10
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	12
4 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTUS	13
4.1 Tutkimusmenetelmä	13
4.2 Tutkimusaineiston keruu ja analysointi	14
4.3 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	15
5 TULOKSET	17
5.1 Kyselyyn vastanneet yläkoululaiset	17
5.2 Vapaa-ajan liikunta	17
5.3 Eri liikuntalajit	18
5.4 Harrastetun liikunnan määrä	19
5.5 Hengästyttävä ja hikoiluttava liikunta	20
5.6 Liikunnan määrä tunti / päivä / viikko	21
5.7 Liikunta ja paino	21
5.8 Valtakunnallinen vertailu	23
6 JOHTOPÄÄTÖKSET	24
7 POHDINTA	26
LÄHTEET	29
LIITTEET	32
Taulukko 1: Kyselyyn vastanneet	17
Taulukko 2: Liikunnan harrastaminen vapaa-ajalla	17
Taulukko 3: Vapaa-ajan harrastukset	18
Taulukko 4: Vapaa-ajalla harrastetun liikunnan määrä ½ tunnin ajan	19
Taulukko 5: Hengästyttävän ja hikoiluttavan liikunnan määrä vapaa-ajalla	20
Taulukko 6: Tunnin ajan harrastetun liikunnan määrä viikossa	21
Taulukko 7: Vertailu liikunnan ja liikkumattomuuden vaikutuksesta ylipainoon	22

Taulukko 8: Vertailu liikuntaa harrastavien ja harrastamattomien painosta	22
Taulukko 9: Valtakunnallinen vertailu ylipainosta ja liikunnan määrästä vapaa-ajalla	23
Liite 1 : Saatekirje	32
Liite 2 : Kyselylomake	33
Liite 3 : Kaaviot kyselyyn osallistuneiden tuloksista	35

1 JOHDANTO

Ylipainosta ja lihavuudesta on tullut yksi maailman yleisimmistä terveysongelmista. Ylipaino on paitsi yksilön, nykyään myös kansanterveydellinen ongelma. WHO:n arvion mukaan maailmassa on jo yli miljardi ylipainoista, joista 300 miljoonaa on kliinisesti lihavia. Nykyisessä länsimaaisessa kauneusihanteessa ylipainoa pidetään myös esteettisenä haittana. (Vaarno ym. 2010, 3883-3888; Sivistyssanakirja 2011.)

Liikunnan opetus on tärkeä elementti pyrittäessä vaikuttamaan myönteisesti koululaisen fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn ja hyvinvointiin ja ohjaamaan koululaista ymmärtämään liikunnan terveydellinen merkitys. Suositusten mukaan kouluyhteisöissä tulisi järjestää oppituntien lisäksi monipuolista liikuntatoimintaa tarvittaessa ulkopuolisten tahojen, esimerkiksi urheiluseurojen, kanssa. Olennaista on se, että tavoitettaisiin myös ne ryhmät, joita perinteinen urheilu ja liikunta ei tavoita. Parhaimmillaan liikunta rakentaa positiivista minäkuvaa ja omanarvontuntoa. Sillä on myös myönteinen vaikutus koulumenestykseen. (Savola 2005, 28-29.)

Terveys 2015 –ohjelmassa ikäryhmittäisistä tavoitteista kaksi koskee lapsia ja nuoria: lasten hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuudentunteen parantaminen sekä nuorten tupakoinnin, alkoholin- ja huumeidenkäytön väheneminen tai säilyttäminen entisellä tasolla. Tavoitteena on myös mm. eriarvoisuuden vähentäminen ja heikoimmassa asemassa olevien väestöryhmien hyvinvoinnin parantaminen. Tämä sopii hyvin yhteen Koulun terveys- ja hyvinvointihankkeen suositusten kanssa, ovathan monet harrastukset liian kalliita useille perheille. Tällöin olisi hyvä, jos koulu ja jotkut ulkopuoliset tahot järjestäisivät yhteistoiminnassa harrastustoimintaa, joka mahdollistaisi kaikkien halukkaiden osallistumisen. (Terveys 2015-kansanterveysohjelma, Sosiaali- ja terveysministeriö).

Terveyden edistämisen toiminta-alueita kouluyhteisössä ovat terveellinen ja turvallinen kouluympäristö ja –yhteisö, oppilashuolto ja tukipalvelut, kodin ja muun ympäröivän yhteiskunnan yhteistyö, kouluterveydenhuolto, kouluruokailu, terveysopetus, kouluaikainen liikkuminen sekä opettajien ja muun henkilökunnan terveyden edistäminen (Savola 2005, 11).

Tämän opinnäytetyön aihe nousi PARANEE-hankkeesta (2010), jossa selvitettiin yläkoululaisten harrastusmahdollisuuksia ja koettua terveyttä kuntaliitoksen jälkeen. Aineistosta ja kirjallisesta materiaalista nousi esille liikunnan harrastamisen väheneminen ja ylipainon jatkuva lisääntyminen. Tästä heräsi kiinnostus hakea vastausta kysymykseen: Onko yläkoululaisilla, jotka harrastavat liikuntaa, verrattuna liikuntaa harrastamattomiin, ylipainoa?

Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää Loimaan yläkoululaisten liikuntatottumuksia ja ylipainoa verrattuna alueen sellaisiin yläkoululaisiin, jotka eivät harrasta liikuntaa. Aihe on ajankohtainen, koska ylipainoa ja lihavuutta esiintyy koko ajan enemmän.

Loimaan tuloksia verrattiin myös valtakunnalliseen tilanteeseen käyttäen osioita valtakunnallisesta kouluterveyskyselystä. Kouluterveyskysely tehdään samoissa kunnissa joka toinen vuosi maaliskuussa. Parillisina vuosina kyselyyn osallistuvat Etelä-Suomen, Itä-Suomen ja Lapin kunnat ja parittomina vuosina Lounais-Suomen, Länsi- ja Sisä-Suomen ja Pohjois-Suomen aluehallintoviraston toimialueiden sekä Ahvenanmaan kunnat. Opettajan ohjaama luokkakysely tehdään kunnan kaikkien peruskoulujen 8. ja 9. luokkien oppilaille sekä lukioiden 1. ja 2. vuoden opiskelijoille. Vuodesta 2008 alkaen kysely on tehty myös ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoille. (Stakes / Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010.)

2 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Ylipaino ja lihavuus ovat lisääntyneet vuonna 1999 kaksin - kolminkertaisesti vuoteen 1977 verrattuna. Huolestuttavaa on se, että ylipaino on kasvusuunnassa vuoteen 2005 asti. Samanlaisia huomioita on tehty ulkomaalaisissakin tutkimuksissa. Ylipaino ja lihavuus ovat kansainvälinen terveysongelma maailmassa, joka aiheuttaa erilaisia kustannuksia maille ja väestölle. (Watts ym. 2005; Kautiainen 2008, tiivistelmä; Mäki ym. 2010, 54-57; Vaarno ym. 2010, 3883-3888.)

Geneettiset tekijät ovat yksi syy ylipainon kehittymiseen. FTO-geeni on lihavuuteen vaikuttava ehdokasgeeni. Se liittyy lihavuuteen ainoastaan vähän liikkuvilla. Tämä ryhmä voikin ehkäistä lihomista liikunnan määrää lisäämällä. (Hakaniemi 2009, 3770; Silventoinen & Kaprio 2010, 1031-1035; Mäki ym. 2010, 54-57.)

Liikunta edistää nuorten fyysistä terveyttä. Nuorten liikunnalla näyttää olevan merkitystä aikuisiän sydän- ja verisuonitauteihin sairastuvuuteen. Näiden sairauksien kehitys alkaa jo lapsuusiässä ja vähäinen liikunta lisää vaaraa sairastua aikuisena. Tytöt ovat tässä suhteessa suuremmassa vaarassa, koska he harrastavat vähemmän vapaa-ajan liikuntaa. (Pahkala 2009, 51-56.)

On myös tutkittu liikunnan yhteyttä nuorten koulumenestykseen, mielenterveyteen ja sosiaalisiin tekijöihin. Tutkimustulokset osoittavat, että vähäinen liikunta on yhteydessä nuorten tunne-elämän ja käyttäytymisen häiriöihin sekä huonoon koettuun terveyteen. Liikunnallinen aktiivisuus taas liittyy hyvään koulumenestykseen ja terveyden kokemiseen. Lapsena ja nuorena harrastettu liikunta vähentää työssä koettua stressiä aikuisiällä sekä ehkäisee vanhuuden dementiaa. On todettu, että kolme vuotta kestänyt säännöllinen liikunnan harrastaminen 9-18 vuoden iässä vähensi huomattavasti työn kuormittavuuden kokemista varhaisessa keski-iässä. (Karvonen 2003, 3-4; Fogelholm 2007, 12-16; Kantomaa 2010, 58-71; Middleton ym. 2010, 1322-1326.)

Kannustaminen, tukeminen, motivaatio ja osaamisen sekä hyvinolon tunnerohkaisevat jokaista liikkumaan ja välttämään ylipainon muodostumista. Van-

hempien esimerkki liikunnasta heijastuu lapsiin ja nuoriin. Passiiviset vanhemmat köyhdyttävät lapsiensa liikuntatottumuksia kun taas liikunnallisesti aktiiviset vanhemmat rikastuttavat lapsiensa liikuntakokemuksia. Liikunnallisen intervention lisäksi vanhempien tuki ja kannustus ovat erittäin tärkeitä ylipainon ehkäisyssä. Myös perheen varallisuus vaikuttaa liikkumiseen ja sitä kautta lihavuuteen ja ylipainoon. (Pouta 2006; Fogelholm 2007, 12-16; Tammelin 2008, 11-12; Opiyo 2009; Vaarno ym. 2010, 3883-3888.)

Australialaistutkijat ovat julkaisseet tuloksia liikunnan, ruokavalion ja sosiaalisen tuen vaikutuksesta ylipainoon. Ne perustuvat useista kymmenistä tutkimuksista tehtyihin yhteenvetoihin. Tulokset osoittivat, että liikunnan vaikutus oli yksinään lähes olematon tai hyvin pieni. Parhaat tulokset saatiin, kun interventio aloitettiin vanhempien tuella jo varhain, lasten ollessa ala-asteikäisiä, ja ennen ylipainon kehittymistä. Tällöin liikunta yhdessä ruokavalion ja elämäntapakasvatuksen kanssa ehkäisi painon nousua ja kohotti itsetuntoa, parhaiten tämä toteutui tyttöjen kohdalla. (Opiyo 2009; Rathnayake 2009; Pamaiahgari 2010.)

Suomalaisilla 11-vuotiailla koululaisilla fyysinen aktiivisuus on kansainvälisesti korkealla, mutta vähenee 13- ja 15-vuotiailla. Suomalaisnuoret sijoittuivat kärki-kolmikkoon nuorimmassa ikäryhmässä vertailtaessa 41 Euroopan ja pohjois-Amerikan maan sekä Israelin koululaisten liikuntaa. Sen sijaan 15-vuotiaat sijoittuivat jo vähiten päivittäin liikkuvaan kolmannekseen. Suomalaisessa, koululaisten fyysistä aktiivisuutta seuranneessa tutkimuksessa, kartoitettiin nuorten liikunta-aktiivisuutta 6. luokan keväästä 8. luokan syksyyn. Tutkimuksen tulos osoitti, että fyysinen aktiivisuus laski kaikilla tultaessa alakoulusta yläkouluun. Toisaalta, kun tutkittiin 14-vuotiaiden ja 31-vuotiaiden liikuntatottumuksia, havaittiin, että nuorena aktiivisesti liikuntaa harrastavat jatkavat sitä useimmiten myös aikuisena. Muutos aktiivisesta inaktiiviseen oli sekä miehillä, että naisilla yhteydessä lihavuuteen. (Tammelin 2003, 52; Kansainvälinen WHO-Koululaistutkimus 2008; Yli-Piipari, Jaakkola & Liukkonen 2009; Vaarno ym. 2010, 3883-3888.)

Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille korostaa liikunnan vaikutusta normaaliin kasvuun, kehitykseen, terveyteen ja hyvinvointiin sekä ottaa kantaa

liialliseen istumiseen, mikä on nykypäivän lapsilla ja nuorilla lisääntynyt. Tähän pitäisi kiinnittää nykyistä enemmän huomiota. Varsinkin kotioiloissa pitäisi puuttua lasten ja nuorten liialliseen istumiseen. Suositusten mukaan kahden tunnin ruutuaika on varsin haastava tavoite, koska puolet nuorista katsoo televisiota yli kaksi tuntia päivässä ja neljännes yli neljä tuntia päivässä. (Ahonen ym. 2008, 6, 12; Tammelin 2008, 11-12.)

Yläkoulujen liikuntaolosuhteista tehdyssä valtakunnallisessa selvityksessä kannustetaan lapsia ja nuoria käyttämään vapaa-aikana koulujen pihoja ja alueita liikunnan harrastamiseen, koska puitteet ovat turvalliset ja luodut liikuntaa varten. Koululiikunta -tutkimuksessa korostetaan liikuntapaikan läheisyyden tärkeyttä lasten ja nuorten liikkumiseen. (Heikinaro-Johansson ym. 2008; Tammelin 2008, 11-12; Ruokonen ym. 2009, 6.)

2.1 Yläkoululainen eli nuori

Nuoruus on ikäkausi, joka on vaikea määritellä. Joskus nuoruuden katsotaan alkavan jo murrosiän alussa, joskus vasta sen päättyessä. Nuoruusikä ajoitetaan yleisesti ikävuosiin 13–22. Murrosikäisiä on sanottu myös varhaisnuoriksi. Nuoruuden loppua on sijoitettu milloin 21:n, milloin 24:n vuoden ikään. Tässä opinnäytetyössä yläkoululaisella eli nuorella tarkoitettiin 14-17-vuotiasta yläkoululaista Loimaan kolmesta yläkoulusta. (Duodecim 2010; Sivistyssanakirja 2011.)

2.2 Liikunta

Liikunta kehittää ja ylläpitää fyysistä, henkistä ja sosiaalista terveyttä ja vähentää ennen aikaista kuolleisuutta sekä antaa liikkujalle iloa ja nautintoa. Se ylläpitää toimintakykyä ikääntyessä sekä edistää itsenäistä suoriutumista ja sillä on merkittävä ehkäisevä, hoitava ja kuntouttava vaikutus lukuisissa terveysongelmissa. Liikunta vähentää todennäköisyyttä sairastua muun muassa masennukseen, osteoporoosiin ja kaatumisesta johtuviin luunmurtumiin, metaboliseen oireyhtymään ja kakkostyyppin diabetekseen, korkeaan verenpaineeseen, veritulppaan, verenpaine-, sepelvaltimotautiin tai aivohalvaukseen sekä pak-

susuolisyöpään sekä dementiaan. Erityisesti teini-iässä harrastettu liikunta näyttäisi suojaavan kognitiivisten eli älyllisten toimintojen heikentymiseltä. Liikunta on painonhallinnan ja terveyden edistämisen näkökulmasta erityisen tärkeää. (Middleton ym. 2010, 1322–1326; Poliklinikka 2011; Sivistyssanakirja 2011.)

Liikunta on laaja käsite, joka sisältää perinteisen urheilun lisäksi liikuntaharrastuksen ja arkiliikunnan. Terveysliikunnalla tarkoitetaan sellaista fyysistä aktiivisuutta, joka edistää tai ylläpitää terveyttä. Se jakautuu arkiliikuntaan ja kuntoliikuntaan. Arki- tai hyötyliikuntaa on harrastuksen ulkopuolinen fyysinen aktiivisuus (esim. portaiden kulkeminen, lyhyempien koulumatkojen kävely). Kuntoliikuntaa harrastetaan fyysisen kunnon ylläpitämiseksi tai parantamiseksi. Se (esim. hölkkä, sauvakävely, uinti) kehittää hengitys- ja verenkiertoelimistöä sekä tuki- ja liikuntaelimistöä. Kuntourheilua on esim. maratonin juokseminen. (Sivistyssanakirja 2011.)

Suomalaisten liikuntaharrastus on nousussa ja työmatkoihin ja työhön liittyvä arkiliikunta laskussa. Kokonaisuudessaan liikunnan määrä on väestötasolla laskenut, koska harrastuksiin kuljetaan autolla, liikutaan vain tietty periodi ja palataan autolla taas kotiin. Valtaosa alle kouluikäisistä liikkuu fyysisen terveytensä kannalta riittävästi, nuorista arviolta noin 40–50 % ja aikuisista noin 60–65 %. Lähes puolet kansalaisista tarvitsisi fyysisen terveytensä kannalta nykyistä enemmän liikuntaa joko harrastuksen tai muun fyysisen aktiivisuuden muodossa. (Sivistyssanakirja 2011.)

Alle kouluikäisen lapsen tulisi liikkua vähintään kaksi tuntia päivässä ja tätä vanhemman lapsen päivään tulisi sisältyä 1-2 tuntia fyysistä aktiivisuutta. Liikunnan tulisi olla mahdollisimman monipuolista ikä huomioiden ja tapahtua erilaisissa ympäristöissä että se kehittäisi myös motorisia taitoja. Minimisuositus fyysisen aktiivisuuden määrälle on vähintään kaksi tuntia 7-vuotiaalle ja vähintään tunti 18-vuotiaalle, jonka myötä liikkumattomuuden aiheuttamia terveyshaittoja voidaan vähentää. (Ahonen ym. 2008, 18; Sivistyssanakirja 2011.)

Terveyden kannalta vähäinenkin (vähintään 10 minuuttia kerrallaan) säännöllinen liikkuminen on parempi kuin ei lainkaan. Terveysyödyt lisääntyvät, kun liikkuu pidemmän aikaa. Kestävyysliikunta kehittää hengitys- ja verenkiertoeli-

mistön kuntoa sekä edistää sydämen, verisuonten ja keuhkojen terveyttä. Veren rasva- ja sokeritasapaino paranevat ja liikunta auttaa myös painonhallinnassa. Lihaskuntoa ja liikehallintaa pystyy parantamaan esimerkiksi kuntosaliharjoittelun, tanssin ja venyttelyn avulla. Tasapainoa, liikkuvuutta ja lihaskuntoa kohen-
tavaa liikuntaa pitäisi harrastaa vähintään kaksi kertaa viikossa. (Ahonen ym. 2008, 21, 51-53; Käypä hoito 2008; Sivistyssanakirja 2011.)

Liikuntaedellytysten tarjoaminen on suurelta osin kuntien vastuulla oleva peruspalvelu, jonka toteuttamisesta vastaavat useat eri hallinnonalat (liikuntatoimi, opetus- ja kulttuuritoimi, sosiaali- ja terveystoimi, yhdyskunta- ja ympäristötoimi jne.). Kunnat myös tuottavat liikuntapalveluja ja järjestävät toimintaa liikunta- ja urheiluseurojen ohella. Kunnat tukevat verovaroilla myös seuroja ja muita liikuntatoimintaa järjestäviä yhdistyksiä, ohjaavat alueensa päivähoiton, koulujen ja oppilaitosten liikunnanopetusta sekä lasten aamu- ja iltapäivätoimintaa. Kunnan tulee edistää asukkaidensa hyvinvointia ja kestävästä kehitystä alueellaan. Liikunta on hyvinvointipolitiikan väline ja sillä on merkitystä kuntalaisten terveyden sekä työ- ja toimintakyvyn ylläpidossa. (Kuntalaki 1995.)

2.3 Ylipaino

Ylipaino on tila, jossa ihmisen kehoon kertyneen rasvakudoksen määrä on niin suuri, että se aiheuttaa terveyshaittoja. Vyötärön ympärysmittaa ja rasvaprosentin mittausta voidaan käyttää ylipainon arvioimiseen. Lievä ylipainoisuus ei ole terveydellinen riski, mutta selkeä ylipainoisuus on. (Käypä hoito 2005; Sivistyssanakirja 2011.)

Ravinnosta saatu ylimääräinen energia aiheuttaa lihavuutta. Sen on todettu olevan ainakin osaksi perinnöllistä. Myös eräät lääkkeet lisäävät ruokahalua tai aiheuttavat runsasta nesteiden kertymistä elimistöön ja saattavat näin aiheuttaa lihomista. Ruokavalion lisäksi lihomisen taustalla on hyötyliikunnan väheneminen (Sivistyssanakirja 2011; Terveyskirjasto 2011).

Lihavuus on merkittävä terveysriski. Se voi aiheuttaa esimerkiksi nivelvikoja, selkävaivoja, sydän- ja verisuonisairauksia, kohonnutta verenpainetta ja aikuis-

tyypin diabetesta sekä syöpää. Sillä on yhteys ainakin paksusuolen, kohdun limakalvon, sappirakon, munuais-, munasarja-, rinta- ja haimasyöpiin. Edellä mainituista syistä ylipaino on merkittävä kansanterveydellinen ja taloudellinen ongelma. Lihavuuden aiheuttamaa sairastelua voidaan yksinkertaisesti ja tehokkaasti hoitaa laihduttamalla (Poliklinikka 2011; Sivistyssanakirja 2011; Terveyskirjasto 2011).

Ylipaino ja lihavuus ovat lisääntyneet voimakkaasti viime vuosina. Lihavuus on yksi merkittävistä kansansairauksistamme. Joka viidennellä suomalaisella painoindeksi on yli 30. Euroopassa 10 - 25 % ja Yhdysvalloissa peräti 25 - 33 % väestöstä on ylipainoisia. 10 – 20 % suomalaisista kouluikäisistä lapsista oli ylipainoisia vuonna 2005 . Vuoden 2007 FINRISKI-tutkimus osoitti, että suomalaismiehistä normaalipainoisia on enää 33 prosenttia ja naisista 48 prosenttia. (Poliklinikka 2011; Sivistyssanakirja 2011.)

2.4 BMI ja lasten kasvukäyrät

Ulkomaisessa kirjallisuudessa lihavuutta kuvataan painoindeksillä (body mass index eli BMI). BMI lasketaan jakamalla paino (kg) pituuden neliöllä (m^2). Suomessa käytetään kasvuikäisten osalta edelleen totunnaisia kasvukäyriä. Painoindeksiä sovelletaan niihin nuoriin, joiden pituuskasvu on jo päättynyt. (Käypä hoito 2005; Terveyskirjasto 2011.)

Lapsuusiän ylipainon ja lihavuuden diagnoosi perustuu pituuteen suhteutetun painon (pituuspainon) määrittämiseen. Jos alle kouluikäisen pituuspaino on 10 – 20 % tai kouluikäisellä 20 – 40 %, kyseessä on ylipaino. Kun pituuspaino on alle kouluikäisellä yli 20 % ja kouluikäisellä yli 40 %, puhutaan lihavuudesta. Tärkeää on havaita nousu lapsen painokäyrässä. Yli 10 prosenttiyksikön lisäys pituuspainossa 5 cm:n pituuskasvun aikana viittaa lihomiseen. (Käypä hoito 2005.)

Painon seurannassa terveydenhuollon asiantuntijat suosittelevat siirtymään neuvoloiden ja koulujen käyttämästä kasvukäyrästä BMI-käyrään. Nykyajan lapset kasvavat nopeammin kuin aikaisemmin ja sen vuoksi vanhentuneita pi-

tuus- ja painokäyriä ei enää suositella käyttämään. Vanhentuneet käyrät antavat virheellisiä tuloksia lasten ja nuorten kehityksestä. BMI-käyrä on luotettavampi seurattaessa lasten ja nuorten kasvua. (Dunkel ym. 2010, 739-741; Kuusela 2010, 8.)

Normaali paino BMI-indeksillä mitattuna sijoittuu 18,5 - 24,9 välille. BMI-indeksi välillä 25 - 29,9 kuvaa lievää ylipainoa ja 30 - 34,9 merkittävää lihavuutta. Yli 35 tai 40 BMI-tasoa voidaan pitää vakavana terveydellisenä ongelmana. (Hoitonetti 2011, Tohtori 2011.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Loimaan yläkoululaisten liikuntatottumuksia ja liikunnan vaikutusta ylipainoon. Ylipaino määriteltiin BMI - mittarin avulla.

Loimaan tuloksia verrattiin myös valtakunnallisen kouluterveyskyselyn tuloksiin käyttäen tilasto- ja excel-ohjelmaa.

Tutkimusongelmat olivat:

1. Onko liikuntaa harrastavilla ylipainoa?
2. Miten paino eroaa toisistaan liikuntaa harrastavien ja harrastamattomien välillä?
3. Miten Loimaan tulokset suhteutuvat valtakunnalliseen vertailuun?
4. Mitä eri liikuntalajeja Loimaan yläkoululaiset harrastavat?

4 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTUS

4.1 Tutkimusmenetelmä

Kvantitatiivinen tutkimus on tilastollinen eli määrällinen tutkimus. Sen avulla voidaan kartoittaa, kuvailla, havainnoida, selittää, selvittää tai vertailla tutkimuskohdetta. Tyypillinen kvantitatiivinen tutkimus on survey-tutkimus, jossa käytetään valmista kyselylomaketta haastattelun tai kyselyn apuna. (Vilkka 2005, 73; Hirsjärvi ym. 2009, 134; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 42, 45, 49.)

Kvantitatiivisen tutkimuksen tarkoitus on vahvistaa jo olemassa olevaa tietoa, ei niinkään tuottaa uutta tietoa. Kvantitatiivinen tutkimus kohdentuu muuttujien mittaamiseen, tilastollisten menetelmien käyttöön ja muuttujien välisten yhteyksien tarkasteluun. Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä sopii tilanteeseen, jossa halutaan yleistettävää tietoa laajasta kohderyhmästä esim. valtakunnalliset kouluterveyskyselyt. (Vilkka 2005, 76, 81; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 41, 49, 61.)

Tutkimusmenetelmänä tässä opinnäytetyössä oli kvantitatiivinen kyselytutkimus, joka toteutettiin yläkoululaisten keskuudessa Loimaalla. Kysymykset oli laadittu harkiten yhdessä ohjaajan kanssa ja niihin oli otettu mallia THL:n kouluterveyskysely-kaavakkeista, jotka sinänsä olivat myös tähän tutkimukseen tarkoituksenmukaisia. Näin pystyttiin tekemään vertailu Loimaan yläkoululaisten ja valtakunnallisten tulosten välillä. Kyselylomakkeen ensimmäinen sivu oli opiskelijoiden omaa tuotosta ja toisen sivun kysymykset olivat valtakunnallisesta kouluterveyskyselystä. Kyselylomakkeeseen päädyttiin, koska sillä saatiin nopeasti paljon tietoa suurelta oppilasryhmältä ja yläkoululaisille kyselylomakkeet olivat tuttuja. Huono puoli tässä tutkimusmenetelmässä oli se, ettei tiedetä kuinka tosisiaan oppilaat vastaavat kyselyyn. (Vilkka 2005, 73-89; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 49.)

Tässä opinnäytetyössä perusjoukon muodostivat Loimaan yläkoululaiset. Otoksella työssä tarkoitettiin Loimaan yläkoulujen 8. – 9. luokan oppilaita, jotka vastasivat kyselyyn. Keskeinen ajatus oli, että otos edustaa perusjoukkoa mahdollisimman hyvin. Myös otoksen koko on keskeinen tekijä kvantitatiivisessä tutkimuksessa, sillä se kertoo esim. tulosten yleistettävyydestä. (Vilkkä. 2005, 77; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 81.)

4.2 Tutkimusaineiston keruu ja analysointi

Lupa aineiston keruuseen saatiin sivistystoimenjohtajalta. Saatekirje (LIITE 1) ja kyselylomake (LIITE 2) jaettiin kolmeen Loimaan yläkouluun 8. ja 9. luokkalaisille nuorille, tammi-helmikuun 2011 aikana, rehtoreiden ilmoittaman oppilasmäärän mukaan: Puistokadun koululle 180 kpl (määrä väheni kahdella saatujen luokkakohtaisten määrien mukaan, eli $n=178$) ja Opintien koululle 128 kpl ja Alastaron yläasteelle 71 kpl, yhteensä 377 kpl. Kysely oli vapaaehtoinen. Koululaiset vastasivat nimettöminä kyselyyn, joten anonymiteetti säilyi ja vastauksia käsittelivät vain opinnäytetyön tekijät.

Kaikissa kouluissa kysely toteutettiin oppitunneilla opettajien johdolla tammi-kuun 2011 aikana. Kyselykaavakkeet kerättiin rehtorin kansliaan niille tarkoitettuihin kuoriin tai laatikkoon, jotka opinnäytetyön tekijät itse noutivat.

Toteutuksena käytettiin tilastollista eli määrällistä menetelmää PASW-tilasto-ohjelmaa apuna käyttäen (entinen SPSS-tilasto-ohjelma) sekä EXCEL-taulukkoa. Kyselyn sanalliset ja useamman vaihtoehdon sisältävät vastaukset syötettiin PASW-ohjelmaan numerokodeilla, jotta ohjelma pystyi käsittelemään niitä. Tulokset saatiin sekä lukumäärinä (kuinka monta oppilasta) että prosenttilukuina. Tätä menetelmää käytettiin, koska valtakunnallinen kouluterveyskysely oli tehty tilastollisena. Näin pystyttiin hyödyntämään kouluterveyskyselyä vertailemalla kyselyjen tuloksia toisiinsa. Pituuden ja painon suhteen laskennassa käytettiin BMI-taulukkoa, jota on luotettavasti käytetty jo pitkään terveydenhuollossa.

Tutkimuksen alussa oli sovittu yhteisistä pelisäännöistä sekä opinnäytetyön tekijöiden kesken että ohjaavan opettajan kanssa. Vaikeuksia tuottivat opinnäytetyön tekijöiden erilaiset työskentelytavat ja ajankäyttömahdollisuudet.

4.3 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tämän opinnäytetyön perusjoukon muodostivat Loimaan yläkoulujen 8. - 9. luokkalaiset nuoret. Otos muodostui kyselyyn vastanneista 8. - 9. luokkalaisista nuorista.

Koska tutkittavat organisaatiot olivat vieraita, eivät opinnäytetyön tekijät voineet vaikuttaa tutkittaviin tai heidän vastauksiinsa. Vieraat organisaatiot takasivat myös sen, etteivät kyselyyn vastanneet olleet tunnettuja. Tämä paransi luotettavuutta ja eettisyyttä. (Vilkkä 2005, 33-40; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 80.)

Kyselylomaketta ei esiteltänyt, koska osa kysymyksistä oli testattu jo aikaisemmin tehdyssä valtakunnallisessa kouluterveyskyselyssä. Luotettavuuteen ja eettisyyteen vaikuttivat myös se, ettei tiedetty, ketkä perusjoukosta sekä otoksesta olivat vastanneet valtakunnalliseen kouluterveyskyselyyn ja ketkä vastasivat tähän kyselyyn.

Erityistä pohdinnan aihetta kuitenkin antoi jo tutkimusongelman ja kyselykaavakkeen hahmottelussa kohderyhmän ikä. Ovathan lapset ja nuoret erityisen haavoittuvia tutkimuskohteita. Tiedettiin, että paino saattaa olla joillekin nuorille arka asia ja saatekirjeessä korostettiin kyselyyn vastaamisen olevan vapaaehtoista. Rehellinen ja kunnioittava suhtautuminen kohderyhmään ohjasi tutkimuskysymysten ja kyselykaavakkeen laatimista. Koska opinnäytetyön tekijöillä ei ollut mahdollisuutta olla itse paikalla varsinaisella tutkimushetkellä, pohdittiin myös sitä, minkälainen vaikutus on opettajan läsnäololla. Kaavakkeita rehtoreille luovutettaessa korostettiin vielä anonymiteetin merkitystä ja vapaaehtoisuutta. Toisaalta esimerkiksi juuri terveystiedon tunti antoi sopivat puitteet kyselyyn vastaamiselle. Opettajat kertoivat aluksi tutkimuksesta ja jokainen sai saatekirjeen luettuaan päättää osallistuuko kyselyyn ja miltä osin täyttää kaavakkeen. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 360-373.)

Tutkimusaineiston analyysivaiheessa oli välttämätöntä ottaa huomioon kaikki kyselykaavakkeet ja kysymykset, joihin oli vastattu, vaikka vastausten leikkimielisyys tai epäjohdonmukaisuus olisi houkuttanut hylkäämään osan vastauksista. Tämä lisäsi työn luotettavuutta ja oli myös eettisesti oikein. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 369.)

5 TULOKSET

5.1 Kyselyyn vastanneet yläkoululaiset

Loimaan kaupungin yläkouluissa oli 8. ja 9. luokilla rehtorien ilmoittamien määrien mukaan yhteensä 377 oppilasta. Kyselyyn vastasi 338 oppilasta eli 89,6 % koko oppilasmäärästä (Puistokadun koulu: 161 oppilasta, Opintien koulu: 110 oppilasta ja Alastaron koulun: 67 oppilasta).

Tytöjä oppilasmäärästä on 191, joista kyselyyn vastasi 168. Poikien osuus on 186, joista vastasi 170.

Tytöt	n	Pojat	n	Koko oppilasmäärä
44,5 %	168	45,1 %	170	377

Taulukko 1 : Kyselyyn vastanneet

5.2 Vapaa-ajan liikunta

Kyselykaavaketta oli joidenkin vastaajien kohdalla tulkittu epäjohdonmukaisesti ensimmäisen sivun kysymyksen ”Harrastatko liikuntaa?” ja toisen sivun kysymysten välillä. Ensimmäisellä sivulla saattoi olla vastaus ”En” ja toisella sivulla, että harrastaa liikuntaa useita kertoja ja/tai useita tunteja viikossa. Nämä vastaukset syötettiin ohjeen mukaan tilasto-ohjelmaan ”Kyllä”-vastauksena ensimmäisen sivun kysymykseen. Vapaa-ajan liikuntaa ilmoitti harrastavansa 96 % tytöistä ja 92 % pojista.

	Tyttö	n	Poika	n
Harrastaa liikuntaa	96 %	162	92 %	157
Ei harrasta liikuntaa	4 %	6	8 %	13

Taulukko 2 : Liikunnan harrastaminen vapaa-ajalla

5.3 Eri liikuntalajit

Suosituimmat vapaa-ajan liikuntalajit tytöillä olivat kävely tai juoksu; yli puolet (58 %) vastaajista harrasti näitä. Ratsastusta harrasti 21 % tytöistä. Muista kuin kyselylomakkeessa mainituista lajeista suosituin oli tanssi, pesäpallo ja pyöräily (oma vaihtoehto 46 %).

Pojilla vastaavasti suosituimmat liikuntalajit vapaa-ajalla olivat kuntosali (32 %) ja kävely / juoksu (26 %) sekä omat vaihtoehdot (35 %) pyöräily ja airsoft (met-sässä harrastettava kuulasota).

Hiihtolajit olivat myös suosittuja sekä tytöillä että pojilla. Liikuntaa aktiivisesti harrastavilla oli rastiitettuna useita vaihtoehtoja.

Harrastus	Tytöt	n	Pojat	n
sähly	1 %	2	17 %	29
jalka- / lento- / koripallo	20 %	34	17 %	29
yleisurheilu	4 %	7	6 %	11
uinti	7 %	11	12 %	20
luistelu / jääkiekko / ringette	10 %	17	24 %	40
ratsastus	21 %	36	1 %	2
kuntosali	17 %	29	32 %	55
voimistelu / jumppa	20 %	34	8 %	13
kävely / juoksu	58 %	97	26 %	45
muu mikä	46 %	78	35 %	59

Taulukko 3 : Vapaa-ajan harrastukset

Yhteensä omia liikunta- tai urheiluvaihtoehtoja oli mainittu 30 erilaista. Näistä muutamia esimerkkejä: jazz-tanssi, hiphop, zumba, baletti, sulkapallo, laskettelu, lumilautailu, ampumahiihto, parcur, jousiammunta, potkunyrkkeily, karate, judo, vaellus, jooga, suunnistus, tennis ja curling. Muita fyysistä kuntoa vaativia harrastuksia (ei varsinaisesti liikuntalajeja) oli teatteri, partio, palokunta ja koira-harrastus, mm. agility.

5.4 Harrastetun liikunnan määrä (vähintään ½ tuntia kerrallaan)

Tytöistä lähes kolmasosa (31 %) harrastaa liikuntaa vapaa-ajalla, vähintään ½ tuntia kerrallaan, 2 – 3 kertaa viikossa eli yhteensä 1 – 1½ tuntia viikossa. Tämän verran pitäisi suositusten mukaan harrastaa päivässä. Toisaalta vain pieni osa tytöistä jää alle tämän määrän ja loput 56 % jakautuvat enemmän harrastaviin.

Pojista yli neljäsosa (28 %) harrastaa samoin vapaa-aikanaan liikuntaa 2 - 3 kertaa viikossa ½ tunnin ajan eli yhteensä 1 - 1½ tuntia viikossa. Suurin osa pojista (74 %) jakautuu välille 2 - 3 kertaa viikossa - kerran päivässä liikuntaa harrastaviin, vähemmistö jää alle tämän määrän.

Liikunnan määrä	Tytöt	n	Pojat	n
en lainkaan	1 %	1	4 %	6
harvemmin kuin 1x/vko	5 %	9	6 %	10
kerran viikossa	7 %	12	6 %	11
2 – 3 kertaa viikossa	31 %	52	28 %	47
4 – 6 kertaa viikossa	24%	40	24 %	41
noin kerran päivässä	18 %	31	22 %	37
noin kerran päivässä	14 %	23	11%	18

Taulukko 4 : Vapaa-ajalla harrastetun liikunnan määrä ½ tunnin ajan

5.5 Hengästyttävä ja hikoiluttava liikunta

Kolmas osa tytöistä (33 %) ja pojista lähes kolmasosa (30 %) harrastaa liikuntaa vapaa-ajallaan noin kaksi – kolme tuntia viikossa. Hengästyttävän liikunnan määrä jakautuu melko tasaisesti 1 tunnista 7 tuntiin viikossa.

Tytöistä 5 % ja pojista 8 % ei harrasta hengästyttävää ja hikoiluttavaa liikuntaa vapaa-ajallaan lainkaan.

Tuntia / vko	Tytöt %	n	Pojat %	n
en yhtään	5 %	8	8 %	13
noin ½ tuntia	7 %	12	8 %	13
noin tunti	21 %	36	18 %	30
noin 2 - 3 tuntia	33 %	56	30 %	51
noin 4 – 6 tuntia	24 %	40	15 %	26
noin 7 tuntia tai enemmän	10 %	16	22 %	37

Taulukko 5 : Hengästyttävän ja hikoiluttavan liikunnan määrä vapaa-ajalla

5.6 Liikunnan määrä tunti / päivä / viikko

Useimmat oppilaat harrastavat vapaa-ajallaan liikuntaa kahtena – kolmena päivänä viikossa tunnin ajan eli 2 – 3 tuntia viikossa. Tunnin ajan harrastetun liikunnan määrä jakaantuu enimmäkseen 1 - 5 päivän väliin. Tämä tarkoittaa sitä, että osa nuorista harrastaa vapaa-ajallaan viikon aikana tunnin verran liikuntaa, kun taas toiset harrastavat liikuntaa viisi tuntia viikon aikana.

Päivä / vko	%	n	Tytöt n	Pojat n
0	7,4 %	25	8	17
1	13,6 %	46	28	18
2	20,2 %	66	34	32
3	21,4 %	72	38	34
4	16,6 %	56	32	24
5	11,0 %	37	16	21
6	7,4 %	25	8	17
7	3,0 %	10	4	6

Taulukko 6 : Tunnin ajan harrastetun liikunnan määrä viikossa

5.7 Liikunta ja paino

Muutama vastanneista ei ollut tiennyt tarkkaa painoa ja pituutta, vaan oli ilmoittanut ne muutaman kg:n tai cm:n ”haarukalla”, esim. 155-160cm. Näissä tapauksissa tilasto-ohjelmaan syötettiin keskiarvo em. arvoista.

Loimaalaisista, painonsa ilmoittaneista yläkoululaisista, 33 oppilaalla (n=316), oli ylipainoksi luokiteltava BMI eli 25 tai enemmän. Tyttöjä heistä oli 12 (36,4 %) ja poikia 21 (63,6 %). BMI:n keskiarvo ylipainoisilla oli 28,3 eli lievä ylipaino. Tässä ryhmässä oli viisi oppilasta (15,2 %), jotka eivät harrastaneet liikuntaa

lainkaan. Loput 28 oppilasta (84,8 %) harrastivat liikuntaa kerran viikossa – kerran päivässä tasaisesti kaikissa ryhmissä. Eniten oppilaita, joilla oli ylipainoa, sijoittui ryhmään kaksi – kolme kertaa viikossa liikuntaa harrastaviin.

	Tytöt %	n	Pojat %	n
Ylipainoisia	36,4 %	12	63,6 %	21
Harrastaa liikuntaa	30,3 %	10	54,5 %	18
Ei harrasta liikuntaa	6,1 %	2	9,1 %	3

Taulukko 7 : Vertailu liikunnan ja liikkumattomuuden vaikutuksesta ylipainoon

Tyttöjen ja poikien liikunnan harrastaminen on melko tasaista. Ylipainoa on 10,4 % koko kyselyyn vastanneista oppilaista, joilta saatiin BMI laskettua (n=316). Alipainoisia (BMI < 18,5) oli 17,7 % ja normaalipainoisia 71,9 % painonsa ilmoittaneista vastaajista. Suurin osa yläkoululaisista on normaali painoisia riippumatta harrastaako liikuntaa vai ei.

Vertailtaessa ali-, normaali- ja ylipainoisten ryhmiä voidaan todeta, että kaikissa ryhmissä valtaosa harrastaa liikuntaa. Ali- ja normaalipainoisten ryhmissä liikuntaa harrastavien määrä nousee yli 90 %:n ja ylipainoisten ryhmässäkin jäädään vain hieman alle sen (84,8 %).

	ei harrasta liikuntaa		harrastaa liikuntaa	
	%	n	%	n
Alipaino	5,4 %	3	94,6 %	53
Normaali paino	4,0 %	9	96,0 %	218
Ylipaino	15,2 %	5	84,8 %	28
Yhteensä	17		299	

Taulukko 8 : Vertailu liikuntaa harrastavien ja harrastamattomien painosta

5.8 Valtakunnallinen vertailu

Valtakunnalliseen kouluterveyskyselyyn vastanneilla oppilailla on enemmän (14 %) ylipainoa verrattuna Loimaan yläkoululaisiin (10,4 %). Liikuntaa harrastetaan valtakunnallisen kouluterveyskyselyn mukaan vähän enemmän (34 %) kuin Loimaalla (33 %).

	Valtakunnallinen kysely	Loimaan kysely
Ylipainoa	14 %	10,4 %
Liikunta max.tunti / vko	34 %	33,0 %

Taulukko 9 : Valtakunnallinen vertailu ylipainosta ja liikunnan määrästä vapaa-ajalla

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä opinnäytetyössä saatiin paljon tietoa yläkoululaisten liikunnan harrastamisesta ja kattavasti myös painoindeksistä. Saatu tieto vastaa myös tutkimuskysymyksiin. Keskeiset tulokset olivat:

- Loimaan yläkoululaiset harrastavat monipuolista liikuntaa
 - Annettujen vaihtoehtojen lisäksi 30 eri liikuntalajia
- Liikunnan harrastaminen suosituksiin nähden on vähäistä sekä Loimaalla että valtakunnallisesti
- Tyttöjen ja poikien liikuntamäärissä ei ole suuria eroja
- Pojissa on hieman enemmän ylipainoisia kuin tytöissä
- Ylipainoisten määrä on Loimaalla hieman pienempi kuin valtakunnallisesti
- Ylipainon rajan ylittäneistä noin 85% harrastaa liikuntaa

Suurin osa Loimaan yläkoululaisista harrastaa monipuolisesti liikuntaa sekä mielenkiintoisia liikuntalajeja. Osa nuorista ei ole kuitenkaan löytänyt itselleen mielekästä vapaa-ajan harrastusta laajasta valikoimasta huolimatta.

Vaikka erilaisia liikuntalajeja onkin paljon, eivät nuoret silti liiku tarpeeksi. Suositusten mukaan nuorten pitäisi harrastaa aktiivista liikuntaa 1 – 2 tuntia päivässä eli 7 – 14 tuntia viikossa. Liikunnan harrastaminen on suosituksiin nähden vähäistä sekä Loimaan yläkoululaisten keskuudessa että valtakunnallisesti.

Tyttöjen ja poikien liikunnan määrissä ei ole suuria eroja. Pojista hieman suurempi määrä sijoittuu eniten (7 tuntia tai enemmän / viikko) harrastaviin. Silti ylipainoisista suurempi osa on poikia. Tähän saattaa jossain määrin vaikuttaa

kasvunsa päättäneiden poikien lihasmassa. Sitä tukee sekin, että BMI sijoittui suurimmalla osalla vain hieman ylipainon puolelle. Alipainoisten ryhmässä (17,7 % painonsa ilmoittaneista) tytöt ovat enemmistönä. Tästä on vaikea vetää suoria johtopäätöksiä, sillä joukossa saattoi olla vielä kasvuvaiheessa olevia tyttöjä, jolloin fyysinen kehitys ei vielä ole nostanut painoa tulevalle tasolle.

Ylipainon määrä Loimaan yläkoululaisilla on lähes samalla tasolla kuin valtakunnallisesti eikä liikunnan harrastamisella näin vähäisessä määrin voi sanoa olevan juurikaan merkitystä asiaan. Ylipainon rajan ylittäneistä noin 85 % harrastaa liikuntaa, suurin osa 2 - 6 kertaa viikossa. Tämä määrä on kuitenkin suositukseen nähden vähäinen eikä tästä tutkimuksesta voi näin ollen vetää johtopäätöksiä siihen, kuinka liikunta vaikuttaa painoon. Jos liikuntaa harrastettaisiin suositusten mukaisesti, olisi vaikutukset painoon todennäköisesti suuremmat.

Valtakunnalliseen vertailuun nähden ylipaino on pysynyt melko samana nuorten keskuudessa, tosin lievää laskua näyttäisi nyt olevan. Valtakunnalliseen kouluterveyskyselyyn vuonna 2010 vastanneista nuorista 14 %:lla oli ylipainoa. Vuonna 2009 vastaava luku oli BMI-indeksin mukaan 16 %. Loimaalla oli ylipainoa 10,4 %:lla yläkoululaisista keväällä 2011.

Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen, koska ylipaino ja lihavuus ovat lisääntyneet vuodesta toiseen ja tämä trendi näyttää olevan edelleen kasvusuunnassa. Mielenkiintoista olisi jatkaa tutkimusta sellaisten nuorten parissa, jotka harrastavat fyysisesti aktiivista ja suositusten mukaisia määriä liikuntaa. Onko heissä ylipainoisia? Mitkä ovat esimerkiksi heidän veren rasva-arvonsa? Miksi he harrastavat liikuntaa?

7 POHDINTA

Valtakunnallisesta kouluterveyskyselystä lainattujen kysymysten käyttö antoi selkeän kuvan yläkoululaisten vapaa-ajan liikunnan määrästä ja mahdollisuuden tehdä vertailua Loimaan ja koko valtakunnan tilanteen välillä.

Suosituksien mukaan aktiivista liikuntaa tulisi harrastaa päivän aikana 1 – 2 tuntia. Tulosten analyysi osoittaa, että vaikka nuoret harrastavatkin monipuolisesti liikuntaa, he jäävät kauas valtakunnallisista suosituksista. Tämä on todettavissa myös valtakunnallisen kyselyn tuloksista, jossa 34 % oppilaista harrasti hengästyttävää liikuntaa korkeintaan tunnin viikossa. Loimaan yläkoululaisilla vastaava luku oli 33 %. Liian monet nuoret liikkuvat suosituksiin nähden vähän. Tämä antaa huonon ennusteen nuorten terveyden kannalta. Koululaisia pitäisi innostaa liikkumaan enemmän ja tehokkaammin, jotta päästäisiin lähemmäs suosituksia. Silloin liikunnan terveysvaikutukset olisivat merkittävät.

Loimaan kaupunki sai opinnäytetyön tulokset käyttöönsä. Tulosten merkitys Loimaan yläkoululaisille jää oppilaiden ja opettajien määriteltäväksi. Liikuntalajien runsaudesta voisi suosituimpia ottaa mukaan koululiikuntaan, jolloin koululaiset saattaisivat innostua liikkumaan enemmän ja syntyisi positiivinen mielikuva liikunnasta. Esimerkiksi tällä tavalla koulut voisivat hyödyntää opinnäytetyön tuloksia. Valtakunnan tasolla pitäisi päästä puheista tekoihin ja satsata lasten ja nuorten hyvinvointiin mm. lisäämällä resursseja neuvolatoimintaan ja kouluterveydenhuoltoon. Samoin koulujen pitäisi saada resurssit liikunnan määrän ja erilaisten vaihtoehtojen lisäämiseksi. Tämä työ vaatii pitkällistä suunnittelua ja toimintaa.

Parhaiten liikunnan harrastamiseen voisi vaikuttaa asenteita muokkaamalla. Tässä asennemuokkauksessa avainasemassa ovat terveydenhuoltohenkilökunta jo äitiys- ja lastenneuvolassa. Onneksi myös isät osallistuvat nykyään enenevässä määrin lasten elämään jo neuvolakäynneistä lähtien.

Vanhempien tulisi ottaa liikunnan harrastus jokapäiväiseen perhe-elämään jo lasten ollessa vauva- ja leikki-ikäisiä. Silloin liikunnan harrastus sulautuisi lapsen elämään kuin huomaamatta ja siitä tulisi luonnollinen osa arkipäivää. Koulun pitäisi jatkaa liikunnan ohjausta lisäämällä liikunnan määrää ja tekemällä siitä mielekäästä ja innostavaa erilaisilla liikuntavaihtoehtoilla. Jokaiselle löytyy varmasti se oma laji, joka innostaa ja antaa onnistumisen tunteita ja näin kohottaa lapsen itsetuntoa ja samalla auttaa painon hallintaan. Pakottamalla saadaan jo alkanutkin innostus helposti lopahtamaan.

Vanhempien esimerkki ja kannustus liikunnan harrastamiseen ovat vaikuttamassa ylipainon syntymiseen. Myös perityt geenit ovat osaltaan vaikuttamassa asiaan. Tieto liikunnan ilosta ja terveysvaikutuksista on tärkeää, jotta myös passiiviset ihmiset kiinnostuvat elintapojensa muuttamisesta. Negatiivisen mielikuvan muuttaminen positiiviseksi saattaa viedä vuosiakin. Kaikkea vastuuta ei kuitenkaan saa kaataa yksilön niskaan. Monet ympäristön ominaisuudet, kuten yhdyskuntien rakenne, liikuntapaikkojen saavutettavuus ja kanssaihminen suhtautuminen liikuntaan, voivat ratkaisevasti helpottaa tai vaikeuttaa liikunnan aloittamista. (Kuntalaki 1995; Savola 2005, 11; Silventoinen & Kaprio 2010, 1031-1035.)

Kannustaminen, tukeminen, motivaatio ja osaamisen sekä hyvänolon tunne rohkaisevat jokaista liikkumaan ja välttämään ylipainon muodostumista. Myös perheen varallisuus vaikuttaa liikkumiseen ja sitä kautta lihavuuteen ja ylipainoon. Jos on perhe on köyhä, liikuntaharrastukset ovat vähäisiä verrattuna varakkaaseen perheeseen. Samoin, jos liikuntapaikkojen saatavuus on vähäinen tai ne sijaisevat kaukana kodista, on liikkuminen vähäisempää. (Fogelholm 2007, 12-16; Tammelin 2008, 11-12; Opiyo 2009; Vaarno ym. 2010, 3883-3888; Terveys 2015.)

Liikuntaa kannattaa harrastaa, koska sillä on pitkät vaikutukset tulevaisuuteen esim. kroonisen työstressin ehkäisyyn sekä dementiaan. Liikunnan harrastamisella on vaikutusta myös mielenterveyteen, koulumenestykseen sekä sosiaaliin tekijöihin. Erityisesti liikunnan merkitys nuorten itsetunnon kohottajana tuli ilmi useissa tutkimuksissa. Liikunnan terveysvaikutteet yksilöön ovat huomatta-

vat. Hyöty- ja arkiliikunnan avulla voidaan edesauttaa terveyden ylläpitämistä sekä ennaltaehkäistä lihavuutta ja ylipainoa. (Karvonen 2003, 3-4; Savola 2005, 28-29; Fogelholm 2007, 12-16; Pahkala 2009, 51-56; Kantomaa 2010, 58-71; Middleton ym. 2010, 1322–1326.)

Nykypäivänä nuorten liikkuminen paikasta toiseen on helppoa julkisen liikenteen avulla tai vanhempien kyydillä. Lyhyetkin matkat kuljetaan autolla. Hyöty- ja arkiliikunta alkavat olla nuorille vieraita käsitteitä. Myös istuminen yhtäjaksoisesti television, pelien tai tietokoneen ääressä vievät aikaa oman terveyden huolehtimisesta. Nuorilla ei ole vielä kokonaisvaltaista kykyä nähdä valintojensa ja tekojensa vaikutuksia tulevaisuuteen saakka. Siksi aikuisten tulisi kertoa nuorille, millainen tulevaisuus heitä odottaa, jos omasta terveydestään, myös liikunnan keinoin, ei huolehdi ajoissa. Tämä ei tule olemaan helppoa, mutta luovuttaa ei saa, koska nuorissa on meidän tulevaisuus. Jokaisen tulisi ottaa vastuuta myös lähimmäisestään ja hänen terveydestään, jottei ylipaino ja liikkumattomuus valtaa Suomea.

LÄHTEET

- Ahonen, T., Hakkarainen, H., Heinonen, O., Kannas, L., Kantomaa, M., Karvinen, J., Laakso, L., Lintunen, T., Lähdesmäki, L., Mäenpää, P., Pekkarinen, H., Sääkslahti, A., Stigman, S., Tamminen, T., Telama, R., Vasankari, T. & Vuori, M. 2008. Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 7-18-vuotiaille. Helsinki: Opetusministeriö ja Nuori suomi ry.
- Dunkel, L., Sankilampi, U. & Saari, A. 2010. Pääkirjoitus. Milloin lapsi on ylipainoinen tai lihava? Duodecim 2010; 126 (7).
- Fogelholm, M. Pääkirjoitus. Miten sohvaperuna muuttuu vieriväksi kiveksi? Helsinki: Työterveyslääkäri 2007; 25 (2).
- Heikinaro-Johansson, P., Varstala, & V. Lyyra, M. 2008. Yläkoululaisten kiinnostus koululiikuntaan ja kiinnostuksen yhteydet vapaa-ajan liikunnan harrastamiseen. Liikunta & Tiede 45/2008.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Helsinki: Tammi
- Hoitonetti. Painoindeksi (BMI). Viitattu 21.1.2011. <http://www.hoitonetti.fi/sairaudet/lihavuus/>
- Jauhiainen, I. 2010. Mediuutiset. Viitattu 10.12.2010. <http://www.medi uutiset.fi/uutisarkisto/liiku+nuorena+relaa+aikuisena/a427400>
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotyössä. Helsinki : WSOY.
- Kantomaa, M. 2010. Liikunnan vaikutus nuorten tunne-elämän ja käyttäytymisen häiriöihin, koettuun terveyteen ja koulumenestykseen. Väitöskirja. Oulu: Oulun Yliopisto. Viitattu 25.4.2011. <http://herkules.oulu.fi/isbn9789514261077/isbn9789514261077.pdf>
- Karvonen, S. Rimpelä, M. & Luopa, P. 2003. Kuntien väliset erot lasten ja nuorten terveydessä ja terveystutkimuksissa. Perusraportti 2000-2002. Gummerus kirjapaino Oy : Stakes.
- Kautiainen, S. 2008. Overweight and obesity in adolescence : secular trends and associations with perceived weight, sociodemographic factors and screen time no. 1347. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 15.10.2010. <http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-7445-3.pdf>
- Kuntalaki 1995. Viitattu 21.1.2011. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1995/19950365>
- Kuusela, A. 2010. Neuvolat alkavat laskea lapsille myös painoindeksin. Turun sanomat 2010, 107, 36668 (5).
- Käypä hoito 2005. Lasten lihavuus. Viitattu 21.1.2011. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/kht00035>
- Käypä hoito 2005. Liikunta. Viitattu 21.1.2011. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50034?hakusana=liikunta>
- Käypä hoito 2008. Liikunta. Viitattu 25.4.2011. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50075>
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä. 5., uudistettu painos. Helsinki: WSOY.
- Middleton, L.; Barnes, D.; Lui, L-Y.; Yatte, K. 2010. Physical Activity Over the Life Course and Its Association with Cognitive Performance and Impairment in Old Age. Journal of the American Geriatrics Society. Volume 58, Issue 7. Viitattu 12.3.2011.

Mustajoki, P. 2010. Painoindeksi (BMI). Viitattu 21.1.2011.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01001&p_haku=bmi

Mäki, P; Hakulinen-Viitanen, T; Kaikkonen, R; Koponen, P; Ovaskainen, M-L; Sippola, R; Virtanen, S; Laatikainen, T; LATE-työryhmä (toim.) 2010. Lasten terveys : LATE-tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä. Welfare Helsinki : Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 10.1.2011.
<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/3ebde5ad-1be7-4268-9167-df23095fca33>

Opiyo, N. 2009. Obesity (Childhood): Management. Clinical Online Network of Evidence for Care and Therapeutics. 23.6.2009. Viitattu 20.3.2011.

Pahkala, K. 2009. Liikunta ja sydän- ja verisuoniterveys nuorilla. Väitöskirja. Turku: Turun Yliopisto. Viitattu 25.4.2011.
<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/47616/AnnalesD873Pahkala.pdf?sequence>

Pamaiahgari, P. BDS. 2010. Obesity (Childhood): Prevention. Clinical Online Network of Evidence for Care and Therapeutics. 07.11.2010. Viitattu 20.3.2011.

Poliklinikka. Liikunta. Viitattu 12.3.2011.
<http://www.poliklinikka.fi/painonhallintakanava/uutiset/liikunta-nuorena-suojaa-muistin-heikkenemiselta-2487419>

Poliklinikka. Ylipaino. Viitattu 12.3.2011.
<http://www.poliklinikka.fi/painonhallintakanava/artikkelit/aikuisten-lihavuus-8032995#Oireet>

Pouta, A. Pääkirjoitus. Perhe on vahva liikuntavaikuttaja. Liikunta & Tiede 2/2006. Viitattu 15.10.2010. <http://www.lts.fi/?sid=34&tid=356>

Rathnayake, T. 2009. Obesity (Childhood): Prevention. Clinical Online Network of Evidence for Care and Therapeutics. 16.10.2009. Viitattu 20.3.2011.

Ruokonen, R.; Norra, J.; Suhonen, P. & Karvinen, H. 2009. Yläkoulujen liikuntaolosuhteet – valtakunnallinen selvitys 2008. Helsinki: Nuori Suomi ry.

Savola, E. 2005. Koulu yhteisön terveyden edistämiseen liittyviä säädöksiä ja suosituksia. Koulun terveys- ja hyvinvointihanke. Helsinki.

Sivistyssanakirja. Nuori. Liikunta. Ylipaino. Viitattu 15.10.2010. <http://sivistyssanakirja.com/nuori>
<http://sivistyssanakirja.com/liikunta> , <http://sivistyssanakirja.com/ylipaino>

Silventoinen, K. & Kaprio, J. 2010. Liikunta auttaa vähentämään geneettisen alttiuden vaikutusta lihavuuteen. Duodecim 2010;126,1031-1035.

Stakes / Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Valtakunnallinen kouluterveyskysely. Viitattu 12.3.2011. <http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/perustiedot/index.htm>,
http://info.stakes.fi/kouluterveys/tulokset/kokoaineisto_OHR_2010_pk.pdf,
<http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/58A988FE-D418-45E5-BB4E7785332C5857/0/lansisuomenlaani2009raportti.pdf>,
<http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/tulokset/valtak.htm>

Tammelin, T. Koululaiset liikkeelle yhdestä kahteen tuntiin päivässä. Kansanterveyslehti 2008, (7). Viitattu 3.1.2011.
http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2008/nro_7_2008/koululaiset_liikkeelle_yhdesta_kahteen_tuntiin_paivassa/

Tammelin, T. 2003. Physical activity from adolescence to adulthood and health-related fitness at age 31. Väitöskirja. Oulu: Oulun Yliopisto. Viitattu 25.4.2011.
<http://herkules.oulu.fi/isbn9514272331/isbn9514272331.pdf>

Terveys 2015-ohjelma. Viitattu 6.12.2010.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=DLFE-6215.pdf

Terveyskirjasto. Liikunta. Viitattu 15.10.2010.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_osio=100&p_artikkeli=dlk00042&p_teos=dlk&p_selaus=13173

Vaarno, J. Leppälä, J. Niinikoski, H. Aromaa, M. Lagström, H. 2010. Lasten ja nuorten ylipainoepidemia on pysäytettävä, mutta miten? Suomen Lääkärilehti 47/2010 (65) 3883-3888. Viitattu 13.1.2011. <http://www.fimnet.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000034946>

Vilkkä, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki : WSOY.

Watts, K., Jones, TW., Davis, EA. & Green, D. Sports Medicine. 2005; 35. Journal article. Australia. Viitattu 25.4.2011.

LIITE 1

SAATEKIRJE

3.1.2011

Hei Sinä nuori yläkoululainen!

Olemme aikuisopiskelijoita Turun ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötämme, joka käsittelee yläkoululaisten vapaa-ajan liikuntatottumuksia ja mahdollista ylipainoa.

Kartoitamme kyselylomakkeen avulla Sinun vapaa-ajan liikuntatottumuksiasi ja tämän hetkistä pituutta ja painoa. Kysely on nimetön eikä vastauksia näe muut kuin me opinnäytetyön tekijät. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista.

Kyselylomake on lyhyt ja vastaaminen tapahtuu pääasiassa X-merkillä. Ollimme hyvin iloisia ja kiitollisia, jos voisit vastata kyselylomakkeeseen.

Valmis opinnäytetyö lähetetään keväällä 2011 koulullesi, josta voit pyytää nähtäväksesi lopullisen työn yhteenkootut tulokset.

Yhteistyöterveisin,

Katri Ahonen

Leena Salokannel

Turun AMK

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

LIITE 2



KYSELYLOMAKE 8. - 9. LUOKKALAISILLE NUORILLE

LK _____

Sukupuoli tyttö _____

poika _____

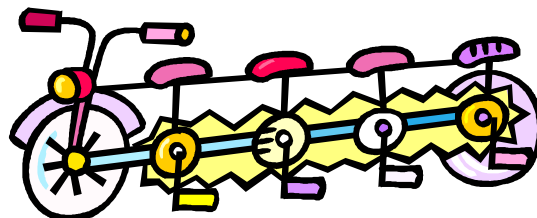
Koulu _____

Pituus _____ Paino _____

Tästä eteenpäin vastaa X-merkkiä käyttäen ja tarvittaessa ympyröi vastausvaihtoehto.

Harrastatko liikuntaa vapaa-aikanasi?

_____ kyllä _____ en



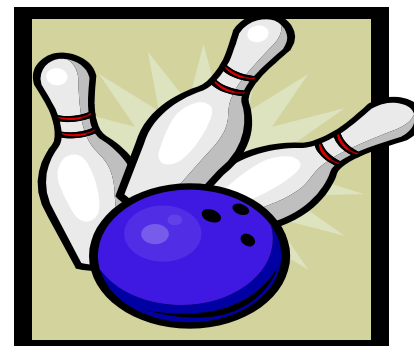
Mitä harrastat?

- _____ sähly
 _____ jalka- / lento- / koripallo
 _____ yleisurheilu
 _____ uinti
 _____ luistelu / jääkiekko / ringette
 _____ ratsastus
 _____ kuntosali
 _____ voimistelu / jumppa
 _____ kävely / juoksu
 _____ muu mikä? _____

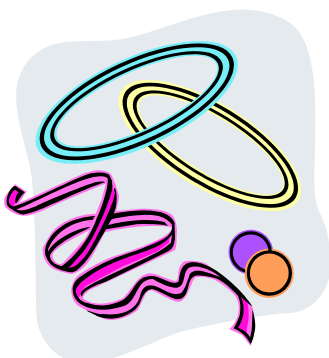


Kuinka usein harrastat urheilua tai liikuntaa VAPAA-AIKANASI vähintään PUOLEN TUNNIN ajan?

- _____ useita kertoja päivässä
- _____ noin kerran päivässä
- _____ 2 – 3 kertaa viikossa
- _____ 4 – 6 kertaa viikossa
- _____ kerran viikossa
- _____ harvemmin
- _____ en lainkaan



Kuinka monta tuntia VIIKOSSA tavallisesti harrastat liikuntaa VAPAA-AIKANASI niin, että HENGÄSTYT ja HIKOILET?



- _____ en yhtään
- _____ noin ½ tuntia
- _____ noin 1 tunti
- _____ noin 2 -3 tuntia
- _____ noin 4 – 6 tuntia
- _____ noin 7 tuntia tai enemmän

Kuinka monena PÄIVÄNÄ VIIKOSSA harrastat hengästyttävää ja hikoiluttavaa liikuntaa VÄHINTÄÄN TUNNIN ajan?

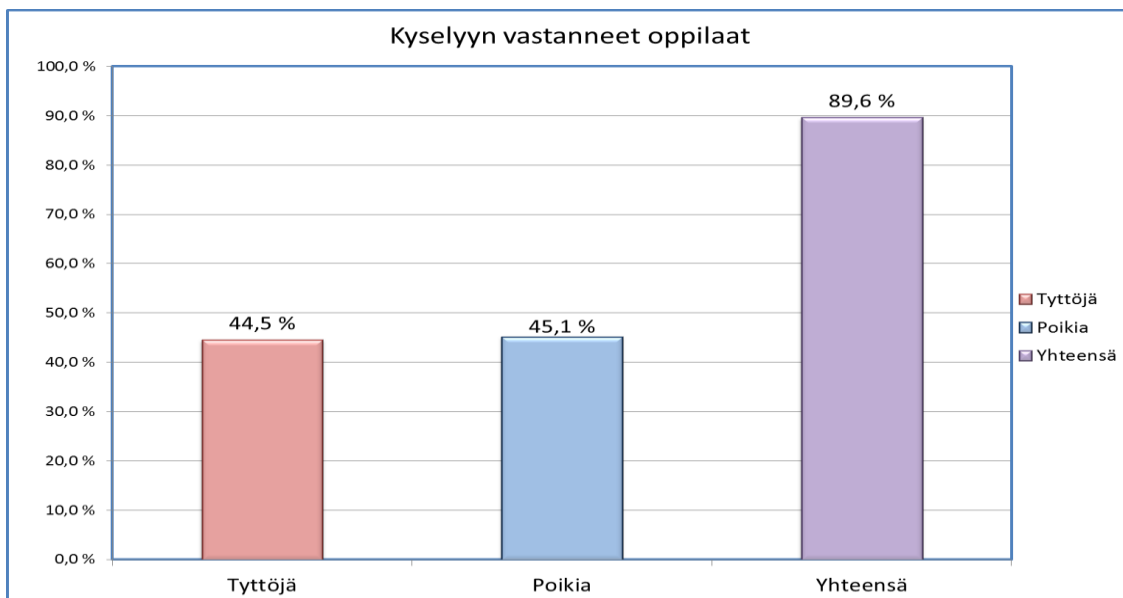
- _____ 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4
- _____ 5 _____ 6 _____ 7 päivänä

KIITOS VASTAUKSESTASI

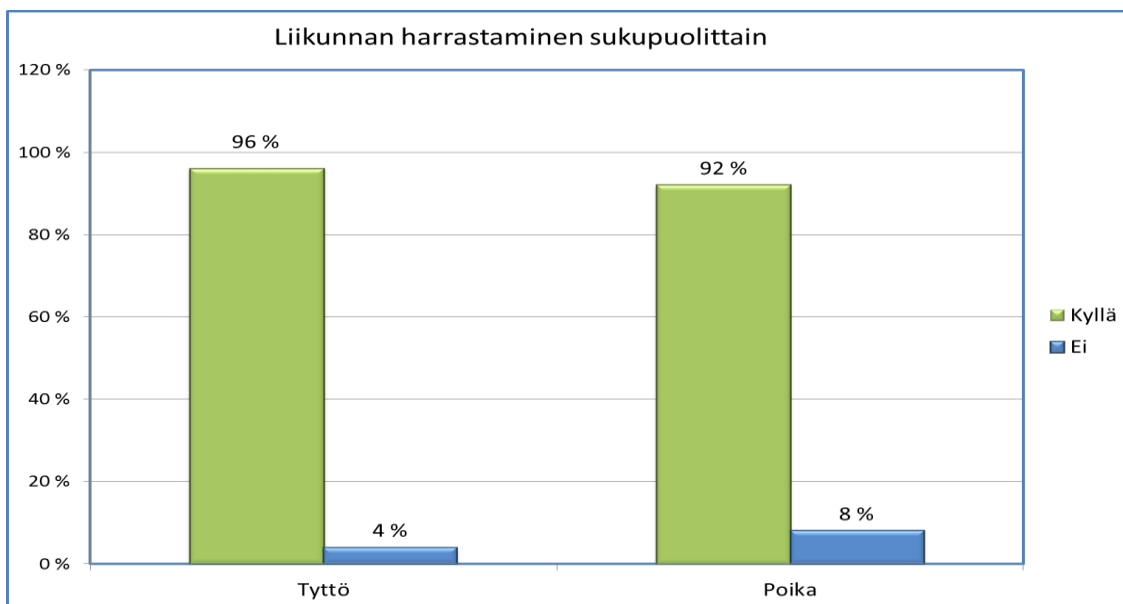


LIITE 3 : Kaaviot kyselyyn osallistuneiden tuloksista

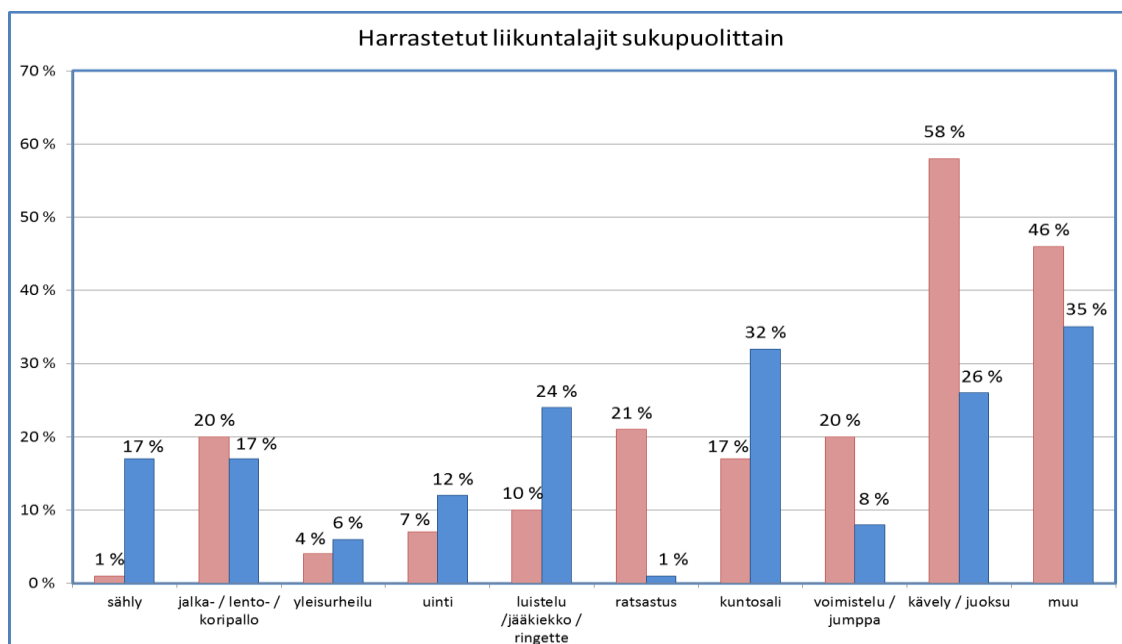
Kaavio 1 : Sukupuoli



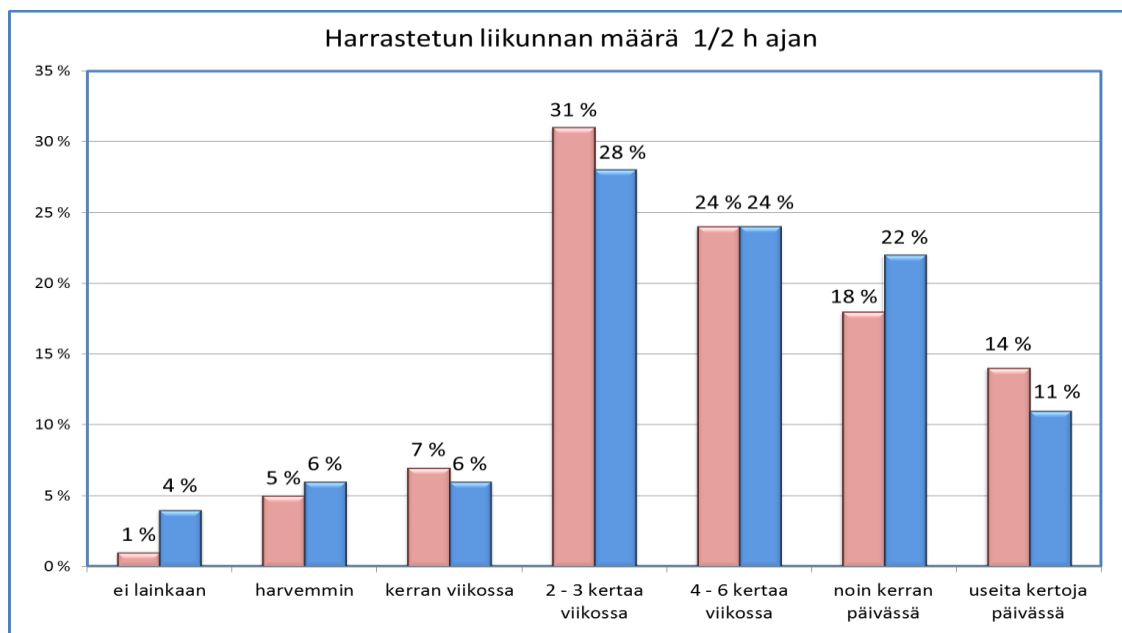
Kaavio 2 : Liikunnan harrastaminen vapaa-ajalla



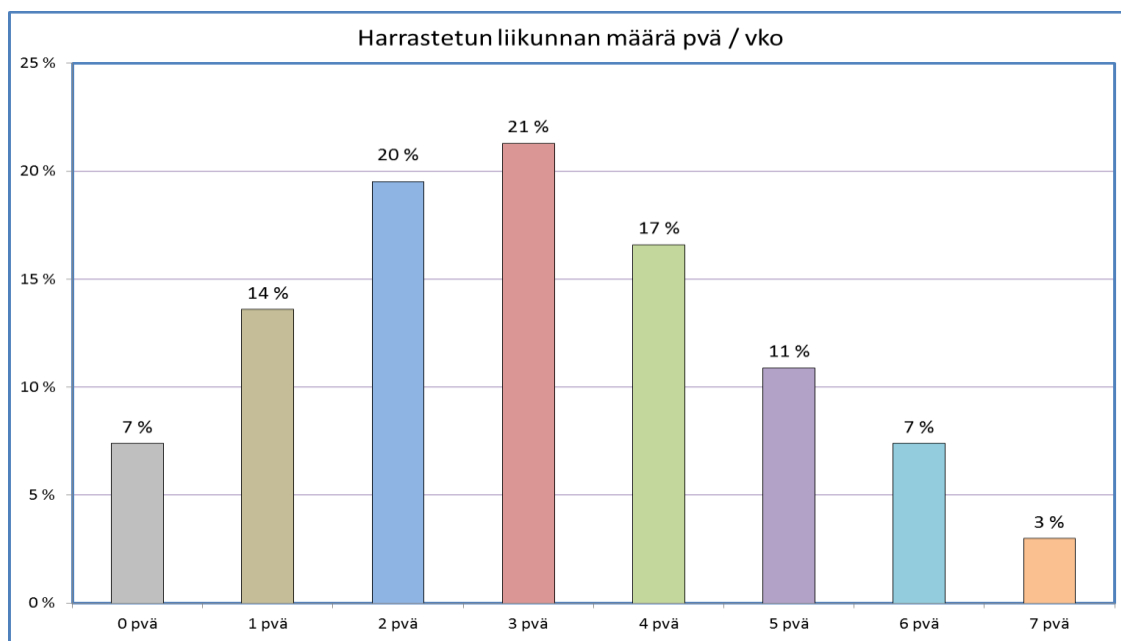
Kaavio 3 : Eri liikuntalajit



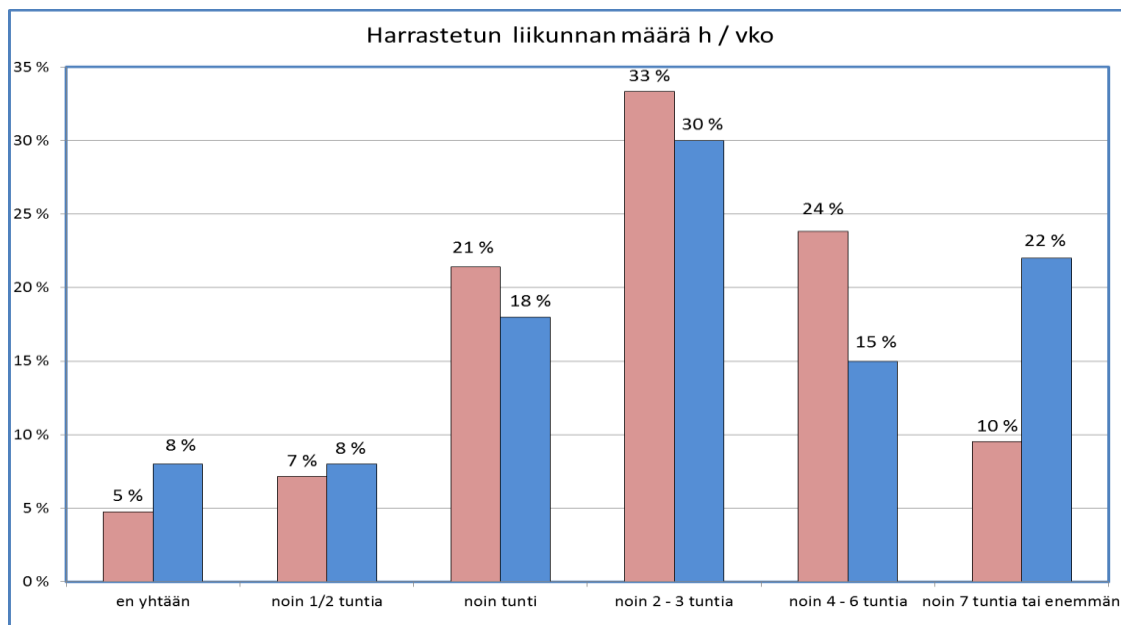
Kaavio 4 : Vapaa-ajalla harrastetun liikunnan määrä ½ tunnin ajan



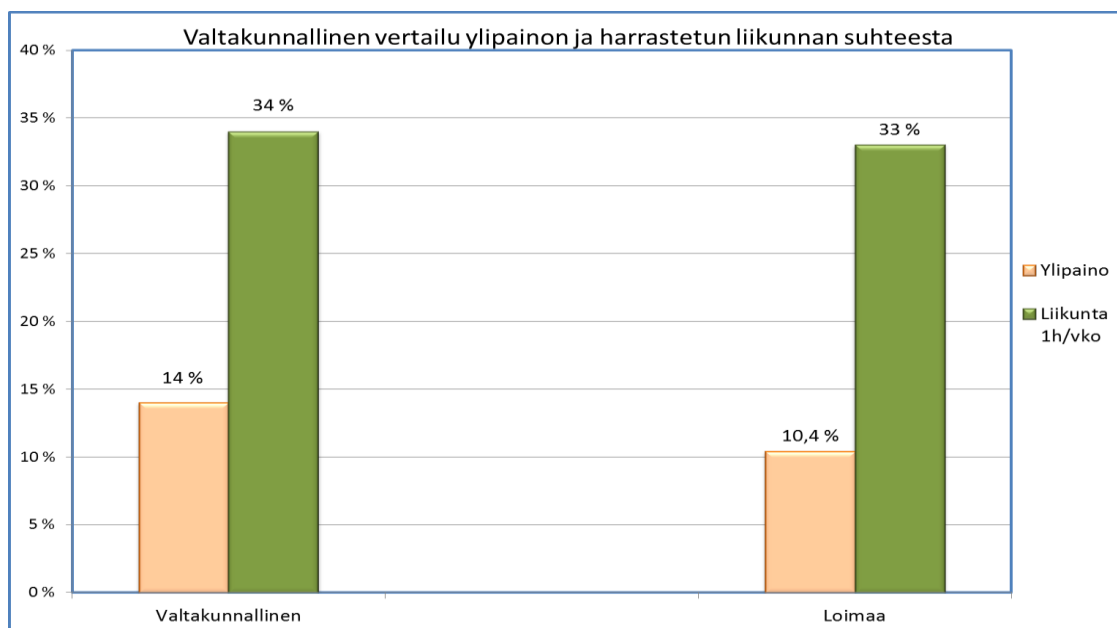
Kaavio 5 : Hengästyttävän ja hikoiluttavan liikunnan määrä vapaa-ajalla tuntia / päivä / viiko



Kaavio 6 : Tunnin ajan harrastetun liikunnan määrä viikossa



Kaavio 7 : Valtakunnallinen vertailu ylipainosta ja liikunnan määrästä vapaa-ajalla



Kaavio 8: Liikunnan vaikutus painoon

